

รายงานการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบการคัดกรอง บำบัดรักษา ช่วยเลิกกลุ่มผู้สูบบุหรี่ ดื่มสุราและการ
บันทึกข้อมูลในระบบ HDC ในสถานบริการ
วันที่ ๖ มีนาคม ๒๕๖๓ เวลา ๐๘.๓๐ น. เป็นต้นไป
ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านหลวง

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม

๑. นายเกษตร ปะที	สาธารณสุขอำเภอบ้านหลวง
๒. นายกมล พรหมลังกา	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านหลวง
๓. นายสมพิศ วิชัยตะ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๔. นางสาวพิชญา आयูยืน	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๕. นายนภดล สุตสม	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๖. นายประสิทธิ์ คนสูง	เจ้าพนักงานสาธารณสุขอาวุโส
๗. นางศรีนทร์ทิพย์ ทิพย์ปัญญา	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน
๘. นางริณนาร์ บุญทน	เจ้าพนักงานสาธารณสุขปฏิบัติงาน
๙. นางสาวรจนา ไสยาสน์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
๑๐. นางกรรณิการ์ แก้วใหม่	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

เปิดประชุมเวลา ๐๙.๑๐ น. โดย สาธารณสุขอำเภอบ้านหลวง

จังหวัดน่าน ได้มีการดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตามแนวทางยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ ทั้ง ๕ ยุทธศาสตร์ ได้แก่ ยุทธศาสตร์ ๑ : ความคุ้มครองเข้าถึง (เศรษฐกิจศาสตร์ และกายภาพ) ยุทธศาสตร์ ๒ : ปรับเปลี่ยนค่านิยม และลดแรงสนับสนุนการดื่ม ยุทธศาสตร์ ๓ : ลดอันตรายของการบริโภค ยุทธศาสตร์ ๔ : การจัดการปัญหาแอลกอฮอล์ในระดับพื้นที่ ยุทธศาสตร์ ๕ : พัฒนากลไกการจัดการและสนับสนุนที่เข้มแข็ง ในส่วนของการดำเนินงานควบคุมยาสูบได้ดำเนินการตามแนวทางยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบระดับชาติ ฉบับที่ ๒ จำนวน ๔ ยุทธศาสตร์ ได้แก่ ยุทธศาสตร์ที่ ๑ สร้างเสริมความเข้มแข็งและพัฒนาขีดความสามารถในการควบคุมยาสูบของประเทศ ยุทธศาสตร์ที่ ๒ ป้องกันมิให้เกิดผู้เสพยาสูบรายใหม่และเฝ้าระวังธุรกิจยาสูบที่มุ่งเป้าไปยังเด็ก เยาวชนและนักสูบหน้าใหม่ ยุทธศาสตร์ที่ ๓ ช่วยผู้เสพให้เลิกใช้ยาสูบ และ ยุทธศาสตร์ที่ ๔ ทำสิ่งแวดล้อมให้ปลอดควันบุหรี่ ทั้งนี้การขับเคลื่อนการดำเนินงานดังกล่าวในพื้นที่ ยังไม่บรรลุผลตามเป้าหมายที่วางไว้ เนื่องจากยังขาดงบประมาณในการดำเนินงานที่สำคัญ ๆ ด้วยเหตุนี้เพื่อให้การดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ระดับชาติ ในระดับจังหวัด เกิดการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ จึงได้จัดทำโครงการสนับสนุนควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ อำเภอบ้านหลวง จังหวัดน่าน

สถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อำเภอบ้านหลวง ข้อมูลการคัดกรอง (HDC) ของอำเภอบ้านหลวง ปี ๒๕๖๒ พบว่า จำนวนประชากรอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป มีความชุกการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในภาพรวมของอำเภออยู่ที่ร้อยละ ๒๘.๕๖

สถานการณ์การบริโภคน้ำยาสูบจังหวัดน่าน ข้อมูลการคัดกรอง (HDC) ของจังหวัดน่าน ปี ๒๕๖๑ พบว่า จำนวนประชากรอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป มีความชุกการบริโภคน้ำยาสูบในภาพรวมของจังหวัดอยู่ที่ร้อยละ ๘.๘๖ อำเภอที่มีความชุกสูงสุด คือ อำเภอเฉลิมพระเกียรติ ร้อยละ ๕๕.๓๙ รองลงมาคือ อำเภอนาหมื่น ร้อยละ ๕๔.๘๗ และอำเภอบ้านหลวง ร้อยละ ๑๕.๗๘ ตามลำดับ

สถานการณ์การบริโภคน้ำยาสูบ อำเภอบ้านหลวง ข้อมูลการคัดกรอง (HDC) ของอำเภอบ้านหลวง ปี ๒๕๖๒ พบว่า จำนวนประชากรอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป มีความชุกการบริโภคน้ำยาสูบในภาพรวมของอำเภออยู่ที่ร้อยละ ๑๓.๒๒ แยกตามสถานบริการ พบว่า ประชาชนเขต รพ.สต.นาวิ มีผู้สูบบุหรี่ มากที่สุด ร้อยละ ๒๐.๐๘ รองลงมา คือ ประชาชนเขต รพ.สต.บ้านพี ร้อยละ ๑๕.๖๖

การคัดกรอง ผู้สูบบุหรี่ ดื่มสุรา

มติที่ประชุม การคัดกรอง ผู้สูบบุหรี่ ดื่มสุรา ตามแบบฟอร์มการคัดกรองโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มเติมเรื่อง การสูบบุหรี่ และการดื่มสุรา

การบำบัดรักษา คลินิกช่วยเลิกบุหรี่/สุรา

มติที่ประชุม กำหนดแนวทางการบำบัดรักษา คลินิกช่วยเลิกบุหรี่/สุรา ดังนี้

แนวทาง ๕A ในการช่วยผู้สูบบุหรี่ทางคลินิก

Ask ควรมีการถามประวัติการสูบบุหรี่ทุกๆ ครั้ง ที่มารับการตรวจ

Assessment ควรมีการประเมินความต้องการเลิกสูบบุหรี่ของผู้สูบ

Advise แนะนำให้ผู้ที่ต้องการเลิกบุหรี่ เริ่มขั้นตอนการเลิกบุหรี่ ในผู้ที่ยังไม่ต้องการเลิก ต้องพยายามตั้งใจ ให้ความสำคัญต่อการเลิกบุหรี่

Assist ให้คำแนะนำและความช่วยเหลือ ที่เหมาะสม ในการช่วยให้การเลิกสูบบุหรี่ มีโอกาสสำเร็จมากขึ้น

Arrangement มีการนัดผู้ป่วยกลับมาติดตามผลการรักษา

แนวทางการให้คำแนะนำ

การให้คำแนะนำในการเตรียมตัวให้พร้อม กับการหยุดบุหรี่

๑. กำหนดวันที่หยุดบุหรี่แน่นอน (quit date) โดยควรจะกำหนดภายในเวลาไม่เกิน ๑ เดือน หลังจากที่ผู้ป่วยมีความต้องการเลิกสูบ

๒. ให้ผู้ป่วยหาการสนับสนุน จากสมาชิกครอบครัว และเพื่อน

๓. ให้ผู้สูบบุหรี่เตรียมรับมือกับปัญหาที่จะเกิดขึ้น เช่น ความอยากบุหรี่ อาการหงุดหงิด โดยการเตรียมกิจกรรม หรือแนวทางการแก้ปัญหาไว้ก่อน

๔. กำจัดบุหรี่ และสิ่งที่เกี่ยวข้อง เช่น ที่เขี่ยบุหรี่ ออกจากสิ่งแวดล้อม ก่อนที่จะถึง quit date

การปฏิบัติตัวในช่วงที่เลิกบุหรี่

๑. เน้นให้ผู้สูบบุหรี่เข้าใจว่า การเลิกอย่างเด็ดขาด มีความสำคัญมาก การสูบบุหรี่แม้แต่เพียง ๑ มวน จะเป็นจุดเริ่มของการสูบใหม่ ดังนั้น ต้องมีความเข้มแข็งตลอดเวลาที่เริ่มเลิกบุหรี่

๒. ถ้ามีประสบการณ์จากการล้มเหลว ในการพยายามเลิกมาก่อน ให้นำมาใช้ในการเตรียมตัวในครั้งนี้

๓. หลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น ที่ทำให้ผู้สูบบุหรี่นึกถึงการสูบบุหรี่ เช่น การเข้าห้องน้ำ การดื่มกาแฟ หรือความเครียด การพยายามมองหาสิ่งกระตุ้น และหาทางหลีกเลี่ยง หรือแก้ไขเสียแต่เนิ่นๆ เช่น งดกาแฟ หาหนังสืออ่าน ขณะเข้าห้องน้ำ จะสามารถลดโอกาสการกลับมาสูบบุหรี่ได้

๔. เตรียมเทคนิคที่สามารถลดความรู้สึกอยากบุหรี่ได้ เช่น การออกกำลังกาย การอาบน้ำ หรือหากิจกรรมสันตนาการอื่นๆ ทำ อย่าให้มีเวลาว่างมาก ในช่วงที่เริ่มเลิกบุหรี่

๕. งดดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

๖. ถ้ามีบุคคลอื่นที่สูบบุหรี่ในบ้าน ควรจะแนะนำให้เลิกพร้อมกัน เนื่องจากถ้ายังมีบุคคลอื่นที่สูบบุหรี่อยู่ จะทำให้ผู้ที่พยายามเลิก มีโอกาสประสบความสำเร็จลดลง

การใช้ยาเพื่อช่วยในการเลิกบุหรี่

ปัจจุบัน มียาหลายชนิดที่มีใช้ในผู้ที่ต้องการเลิกบุหรี่ และสามารถเพิ่มโอกาสสำเร็จให้มากขึ้น โดยแบ่งออกเป็น ยาที่มีนิโคติน (nicotin supplement) และยาที่ไม่มีนิโคติน (ที่ไม่มีใช้อยู่ คือ bupropion SR) มียาสมุนไพรสำหรับเลิกบุหรี่ การใช้อยู่ภายใต้คำแนะนำของแพทย์ และจะแนะนำให้ผู้สูบบุหรี่ ลองพยายามเลิก โดยไม่ใช้ยาก่อนเสมอ ต้องอธิบายให้ผู้สูบบุหรี่เข้าใจว่า สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ โดยไม่จำเป็นต้องใช้ยาเสริมทุกราย มีผู้สูบบุหรี่บางกลุ่ม ซึ่งไม่ควรใช้ยาเลิกบุหรี่ แต่ในผู้สูบบุหรี่บางราย ที่ไม่สามารถเลิกได้ด้วยตนเอง หรือมีการติดนิโคตินสูง อาจแนะนำให้พบแพทย์ เพื่อรับยาช่วยในการเลิกบุหรี่ได้

มาตรการบำบัดและฟื้นฟูสภาพ ที่คลินิกสุรา โดยการสัมภาษณ์เพื่อสร้างเสริมแรงจูงใจในการเลิกสุรา และการบำบัด เพื่อสร้างเสริมแรงจูงใจในการเลิกสุรา โดยให้บริการปรึกษาและบำบัดรักษาผู้รับบริการที่มีปัญหาจาก สุรา เริ่มจาก การคัดกรองค้นหาในทุกจุดบริการ เช่น ที่ตึกผู้ป่วยนอก งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน หรือตึกผู้ป่วยใน คลินิกโรคเรื้อรัง เป็นต้น ร่วมกับการให้ความรู้ (Education) การแนะนำแบบสั้น (Brief Advice) การช่วยเหลือแบบสั้น (Brief Intervention) การให้คำปรึกษา (Counseling) มีการใช้โปรแกรมจิตสังคมบำบัดประยุกต์เข้าช่วย ในการบำบัดเพื่อ เสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivation Interviewing) และการรักษาทางการแพทย์กรณีมีภาวะแทรกซ้อน ดังนี้

๑. มาตรการการดูแลระยะยาวหลังการบำบัด โดยกลุ่ม ลด ละ เลิกสุรา

กลุ่มติดสุราเรื้อรัง หรือมีอาการทางจิตประสาท จะมีขั้นตอนการบำบัดฟื้นฟู ดังนี้

๑. มีการรับผู้ป่วยพักรักษาในโรงพยาบาล จนพ้นและปลอดภัยจากภาวะเสี่ยงตามสภาพปัญหาของผู้ป่วย (ประมาณ ๓-๗ วัน) ในระยะ ๑-๒ สัปดาห์แรก บริการให้คำปรึกษาในคลินิก และ การบำบัดรักษาด้วยยา เพื่อ รักษาอาการขาดสุรา และนัดติดตามโดยประเมินตามสภาพผู้ป่วย กรณีประเมินพบความเสี่ยงต่อการเกิด ภาวะแทรกซ้อนทางร่างกายหรือทางจิตรุนแรงจะพิจารณาส่งต่อโรงพยาบาลแม่ข่าย คือ โรงพยาบาลลำพูน และหรือ โรงพยาบาลสวนปรุง

๒. มีระบบนัดติดตามอาการ ๑ สัปดาห์/ครั้ง ติดต่อกัน ๒ สัปดาห์, ๒สัปดาห์/ ๑ ครั้ง และ ๑ เดือน/ครั้ง รวมระยะ การบำบัด ๔-๖ เดือน

การบันทึกข้อมูลการคัดกรอง ผู้สูบบุหรี่ ดื่มสุรา ในระบบ HDC

มติที่ประชุม กำหนดการบันทึกข้อมูลตามกองยุทธศาสตร์และแผนงาน (กยผ.) สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข และสำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค กำหนดมาตรฐาน ดังต่อไปนี้

๑. กำหนดให้ข้อมูลพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ฯลฯ ถูกส่งออก และ จัดเก็บ ไว้ในแฟ้ม SPECIALPP ในระบบ ๔๓ แฟ้มมาตรฐาน ด้านการแพทย์ และสุขภาพ (HDC)

๒. กำหนดรหัสอ้างอิงเกี่ยวกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ การให้ คำปรึกษาจำนวน ๒๑ รหัส

๓. กลุ่มเป้าหมายการประเมินได้แก่ประชากรอายุ ๑๕ ปีบริบูรณ์ ขึ้นไป

กระบวนการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน “ชุมชนปลอดบุหรี่/ลดนักสูบบุหรี่ใหม่/ขยายภาคีเครือข่ายใน หมู่บ้าน”

มติที่ประชุม กำหนดพื้นที่ รพ.สต.บ้านนาวิ เป็นพื้นที่ “ชุมชนปลอดบุหรี่/ลดนักสูบบุหรี่ใหม่/ขยายภาคีเครือข่ายใน หมู่บ้าน” โดยให้มีมาตรการชุมชนในการกำหนดเขตปลอดบุหรี่ และกำหนดมาตรการที่จะสามารถลดนักสูบบุหรี่ใหม่ และให้มีมาตรการลงโทษในชุมชนด้วย ต้องไปทำประชาคมในพื้นที่ด้วย

นางสาวพิชญา อายุยืน ผู้บันทึกรายงานการประชุม

นายเกษตร ปะที ผู้ตรวจรายงานการประชุม

